Ueber die Complicationen der blennorrhoischen Urethritis

beobachtet im Münchener Garnisons-Lazareth vom Jahre 1876—1884.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

unter dem Präsidium des

Herrn Geheimrath Prof. Dr. **von Ziemssen**

der hohen medicinischen Facultät

der k. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Ludwig Trier

MÜNCHEN, 1886.

Druck von M. Ernst (vorm. G. Pollner).

Ueber die Complicationen der blennorrhoischen Urethritis

beobachtet im Münchener Garnisons-Lazareth vom Jahre 1876—1884.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medizin, Chirurgie und Geburtshülfe

unter dem Präsidium des

Herrn Geheimrath Prof. Dr. **von Ziemssen**

der hohen medicinischen Facultät

der k. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Ludwig Trier

MÜNCHEN, 1886.

Druck von M. Ernst (vorm. G. Pollner).

Meine einjährig-freiwillige Dienstzeit im Münchener Garnisons-Lazareth gab mir Gelegenheit, ein auf der «syphilitischen Station» seit Jahren gesammeltes und mir von Herrn Chefarzt Dr. Vogl bereitwilligst zur Verfügung gestelltes Material statistisch zu bearbeiten.

Nach demselben wurden vom Jahre 1876 bis 1884 4132 venerisch inficirte Individuen behandelt. Davon entfallen auf:

A) Blennorrhoische Erkrankungen 2248 mit 31,2 Tagen durchschnittlicher Behandlungsdauer;

B) Helkosen: 1884.

Blennorrhoische Erkrankungen und deren Complicationen:

I.	Blennorrhagische Urethritis ohne Complication:	1297 = 57,7 %
II.	Blennorrhagische Urethritis mit Complicationen:	951 = (42,3 %)
	1. Harnröhrenblutungen:	12 = 0,5 %
	2. Harnverhaltung:	2
	3. Chorda venerea:	2
	4. Periurethritis mit Abscedirung:	4 = 0,17 %

5. Periurethritis mit lange bestehenden Infiltrationen: 2
6. Balano-Blennorrhoe: 54 = 2,4 %

NB. In 3 Fällen fanden sich schon beim Zugang ausgedehnte Obliterationen des Präputialsackes durch Verwachsungen zwischen Visceral- und Parietelblatte.

7. Entzündliche Phimose: 89 = 3,9 %

Meist bei congenital schon verengtem Orificium praepatii.

8. Paraphimose: 15 = 0,6 %
9. Lymphangoitis und Lymphadenitis: 109 = 4,8 %
   a) Lymphangoitis dorsi penis: 4
   b) Lymphangoitis dorsi penis u. zugleich Lymphadenitis inquinalis (Bubo): 7
   c) Lymphadenitis inquinalis (bubo)

Vereiternd	R: 6	15
	L: 4	
	R & L: 5	
Nicht vereiternd	R: 26	83
	L: 29	
	R & L: 28	

10. Epididymitis (m. Periorchitis) 417 = 18,5%
    a) Epididymitis R: 164
       „ L: 163
       „ R & L: 20
    b) Epididymitis und Deferenitis R: 28
       „ „ „ L: 28
       „ „ „ R & L: 2

c) Deferenitis (allein): 2
d) Deferenitis und Hydrocele funiculi spermatici acuta: 1
e) Neuralgie des Nebenhodens: 1
f) „ „ Samenstranges: 1
g) Epididymitis mit Ausgang in Abscedirung: 4
h) Käsige Nebenhodenentzündung: 1
i) Epididymitis mit Obliteration des Scheidenhautsackes: 2

11. Akute Prostatitis: 11 = 0,48%
Davon 3 abscedirend.

12. Entzündung der Cowperschen Drüsen: 3 =
Sämmtlich abscedirend mit spontanem Durchbruch nach aussen (2 Fälle), nach aussen und innen (1).

13. Entzündung eines Samenbläschens: 1

14. Entzündung der Blase: 77 = 3,4 %

15. Entzündung des Nierenbeckens: 3

16. Tripper-Rheumatismus: 15 = 0,6
Kniegelenk: 11
Schulter und Hüftengelenk: 4

17. Chronische Urethritis (incl. chron. Prostatitis und Prostatorrhoe): 96 = 4,2
a) Diffuse Schleimhautentzündung: 63
b) Umschriebene, mit Papillar-Wucherung: 29

in der pars bulbosa: 10
„ cavernosa: 7
„ membranacea 6
„ prostatica 6

c) Strictureu: 4

18. Ophthalmoblennorrhöen: 14 = 0,6 %

Dazu kommen noch als mehrfache Complicationen von Urethritis (dieselben werden zum grössten Theil schon oben aufgezählt und dort der am meisten in den Vordergrund tretenden Affection zugetheilt):

Balanoblennorrhoe mit Oedema praeput: 10
„ „ Condylomat. accumin: 9
Periurethritis mit umschriebener Schleimhautwucherung: 1
Cystitis mit umschriebener Schleimhautwucherung: 2
Oedema praeputii und Condylomata accuminata: 3

Die sanitäre Ueberwachung, wie sie gegenüber der Bevölkerung einer Kaserne geübt wird, hat zur Folge, dass ein Militär-Spital eine viel grössere Anzahl von Frühformen der blennorhoischen Infection zugeführt bekommt, als irgend eine Civil-Heilanstalt. Es kam daher nicht blos eine relativ sehr grosse Anzahl von Urethritiden im blennorrhoischen Stadium in Zugang, sondern selbst zahlreiche Fälle, welche noch seröse Sekretion zeigten, welche erst am 2. oder selbst am 3. Tage des Aufenthaltes in das eigentlich blennorrhoische Stadium eintraten (seröse Initrial-Catarrh). Unter

dieser Reihe zählt ein Fall, welcher 12 Stunden nach dem Coitus, blos mit den Anzeichen der lokalen Hyperaemie der Urethral labien zuging und am 2. Tage als ausgeprägte Blennorhoe in Erscheinung trat.

Eine weitere Eigenthümlichkeit des Krankenmaterials eines Garnisons-Lazarethes gegenüber einem bürgerlichen Spitale ist in der Aufgabe gelegen, die Entlassung des Kranken nur von seiner vollkommenen Heilung abhängig zu machen und nicht durch den Wunsch des Kranken bestimmen zu lassen. Handwerksleute, Dienstboten etc. werden wohl in der Regel entlassen, wenn nicht mehr akute Entzündungs-Erscheinungen der dringlichst gewünschten Wiederaufnahme des Geschäftes als belästigend entgegenstehen. Der Zustand des gonorrhoisch inficirten Soldaten muss mit annähernder Gewissheit als geheilt erscheinen, wenn die Entlassung und damit der Dienstantritt verfügt werden soll.

So tritt hier als Behandlungsobjekt noch das mehr oder weniger lang währende subakute Stadium hinzu, wodurch sich die Aufenthaltsdauer der blennorrhoisch inficirten nicht unbeträchtlich im Verhältnisse zu anderen Anstalten verlängert.

Als eine unerlässliche Bedingung der erfolgreichen Bekämpfung des purulenten Stadiums der blennorrhoischen Infection wird absolute Ruhe anbefohlen; in der horizontalen Bettlage erhalten die Kranken auf das gegen das Abdomen hinauf-

geschlagene Membrum, auf dessen Harnröhrenfläche ununterbrochen Tag und Nacht kleine Pergament-Eisbeutel bis das Sekret zellenärmer und die Schwellung der Urethra resp. deren Fossa navicularis und des Orificium externum zurückgegangen ist.

Man darf es wohl dieser Methode danken, dass die Ausschreitung der Schleimhautentzündung zu Hämorrhagien, Chorda, Phlegmonen (Periurethriten) in einer relativ so geringen Zahl vertreten ist, abgesehen davon, dass selbst die wenigen hier verzeichneten Fälle zum Theil durch unzweckmässiges Verhalten, insbesondere durch eigenmächtige Anwendung reizender Injectionen (Höllensteinlösung, Rothwein), schon vor dem Spital-Eintritt an den vordersten Partien der Urethra neben dem Frenulum zur Entwicklung gekommen sind.

Auch die Balenoblennorrhoe, als die Folge der directen Einwirkung des blennorrhoischen Urethral-Sekretes zeigte sich in ihrer Entstehung besonders durch schon vorhergegebene Factoren begünstigt, indem dem reichlich abgesondertem Sekrete des inneren Praeputialblattes, der Oberfläche der Glans und der Tissonianischen Drüsen sich der blennorrhoische Eiter beimengte und den balanoposthitischen Erosionen einen schlimmen ulcerösen Charakter aufprägte. Ganz besonders gefördert wurde diese Complication durch congenitale Phimose, namentlich wenn diese durch acut entzündliche Schwellung noch enger geworden

war. Hier so wie auch bei den Phimosen, welche einfache oder syphilitische Ulcerationen in sich einschlossen, wurde die Ausspülung und Reinerhaltung des Praeputialsackes durch allmähliche Erweiterung der cutanen Oeffnung zu ermöglichen gesucht; durch Anwendung leichter Adstringentien, event. auch Silbernitrat-Lösung die Sekretion vermindert und die Epithelbildung angeregt, und schliesslich — nach Ablauf der örtlichen Entzündungserscheinungen der Urethra und Glans — die Radicaloperation gemacht. — In 12 Fällen —. Unter Anwendung der Ricord'schen Zange wurde das Stück überschüssiger Hautdecke circumcidirend abgetragen, und durch 8—10 Suturen Cutis und Schleimhaut vereinigt. So einfach der operative Eingriff an sich in sämmtlichen Fällen verlief, so schwierig erwies es sich, den antiseptischen Verband — unter Ermöglichung einer ungestörten Miction — so exact der Operationsfläche zu adaptiren, dass eine prima reunio zu Stande gebracht wurde. Wenn auch bei 2—3 Suturen sich eine primäre Vereinigung der Wundränder bewerkstelligte, so war doch an den übrigen Nahtstellen nach 2—3 Tagen die Entfernung der Nähte durch entzündliche Schwellung geboten und zwar namentlich an der unteren Stelle des Praeputiums, in dessen weitmaschiges Unterhautzellgewebe sich meist durch den Druck der Zange eine mässige Menge Blutes extravasirt hatte. Im Verlauf von mehreren Wochen ward dann immer vollkommene Heilung erreicht.

Die wenigen Fälle von Paraphimose wichen — mit Ausnahme von 3, welche incidirt wurden — einer manuellen Reposition, zum Theil nachdem das ödematöse Schleimhautblatt leicht scarificirt worden war. Auch hier erwies sich nachträglich das reponirte Praepatium im Zustand einer mehr oder weniger bedeutenden congenitalen Phimose

Bezüglich der Lymphgefäss- und Lymphdrüsenentzündung ist zu erwähnen, dass die Mehrzahl derselben schon beim Zugang in Entwicklung begriffen war. Wenn auch — wie erwähnt — im Allgemeinen der Spital-Eintritt sehr bald nach zu Tag getretener Krankheitserscheinung erfolgt, so ist es doch nicht zu vermeiden, dass noch irgend eine Dienstverrichtung, ein anstrengender Marsch oder Ritt, in diese Zeit der Entstehung des Leidens fällt und einen krankmachenden Reiz auf den benachbarten Lymphapparat ausübt. Ebenso wie die Fälle von Vereiterung einer afficirten Drüse sehr selten sind, so gehört es auch zu der grössten Seltenheit, dass in der Bettlage und unter anfänglichen Behandlung mit Eis eine Drüsenaffection zur Enstehung kommt.

Die Nebenhoden-Entzündung ist anderen Statistiken (mit 10 %) gegenüber hier durch eine nicht unbedeutend grössere Zahl vertreten. Die Erklärung hierfür kann nur darin gefunden werden, dass unsere Rubrik auch die im weiteren Verlaufe des subacuten und chronischen Stadiums sich einstellenden Nebenhodenentzündungen, sowie auch

die Indurationen aus früheren Epididymitiden enthält. Uebereinstimmend mit anderen grösseren Statistiken vertheilt sich diese Affection gleichmässig auf rechte und linke Seite.

Dass die begleitende Entzündung des Samenstranges nur in so kleiner Zahl hervortritt, ist durch den oben schon angedeuteten Umstand begründet, dass hier auch die zahlreichen Nebenhodenentzündungen des chronischen Trippers mit einbegriffen sind, bei welchen ja gewöhnlich die Affection des Vas deferens gar nicht oder doch wenigstens viel weniger scharf als bei den acuten Blennorhöen in Erscheinung tritt. Die Periorchitis (acute Hydrocele) ist bei der überwiegenden Zahl der acuten Epididymitiden verzeichnet; die Fälle von chronischer Hydrocele, welche der Abtheilung zugingen, sind hier nicht angeführt, weil ihr Ausgangspunkt sich als eine viel früher (vor Jahren) entstandenen Epididymitis nachweisen liess.

Der Nebenhodenabscess findet sich 5 mal vorgetragen: In 4 Fällen verlief er vollkommen günstig unter Beobachtung der Regel consequent den spontanen Durchbruch abzuwarten. In einem Falle bei einem sehr heruntergekommenen Arrestanten wurde wegen Nebenhoden-Tuberkulose und einer ganz umschriebenen knotigen Verdickung des Vas deferens die Castration vorgenommen und dadurch der allgemeine sowie örtliche Zustand des Patienten ganz überraschend gebessert. Leider zeigte sich nach einigen Monaten schon das Vas

deferens der anderen Seite von einem chronischen Entzündungsvorgange ergriffen.

Erwähnung verdient ein Fall eines Mannes, welcher mit hohem Fieber, Erbrechen, Collaps, hartnäckiger Obstipation, sowie mit intensivem Schmerze und Dämpfung in der rechten Regio iliaca auf der internen Station zuging. Es mag unter diesen Verhältnissen zu entschuldigen sein, dass in den ersten 24 Stunden des Lazareth-Aufenthaltes Diagnose und Therapie auf umschriebene Peritonitis in der rechten Darmbeingegend gerichtet wurden. Das Fehlen eines Hodens und der Nachweis einer frischen Blennorrhoe mit mässiger Sekretion, welche Patient am Tage vorher verheimlicht hatte, lenkte die Aufmerksamkeit auf diese Affection, und der Verlauf rechtfertigte die Umgestaltung der Diagnose zu »Epididymitis des in der Unterleibshöhle zurückgebliebenen rechten Hodens«. Nach 2 Tagen war der Schmerz fast verschwunden und damit trat auch die zweifellos durch die Epididymitis sistirte blennorrhoische Absonderung wieder zu Tage.

Von den angeführten acuten Prostata-Entzündungen, durch stürmisches Auftreten von hohem Fieber, ganz bedeutende Schmerzhaftigkeit und umschriebene Geschwulst im Rectum, sowie den peinlichsten Harndrang zweifellos festgestellt, gingen 9 in vollkommene Lösung und 3 in Abscedirung über. Der Abscess-Inhalt nahm seinen Weg durch die Harnröhre und zwar in allen Fällen

wahrscheinlich durch die prostatischen Gänge hindurch.

Die acute Entzündung des Blasenhalses wurde festgestellt, wenn unter leichter Fiebersteigerung im Laufe des noch acuten Trippers plötzlich heftiger Harndrang und Blutabgang mit den letzten Contractionen des Detrusor und des Schliessmuskels in Erscheinung trat. Diese Blutungen waren oft sehr beträchtlich, bisweilen im Lumen der Harnröhre noch coagulirend und vorübergehend Dysurie erzeugend. Unter Anwendung von Narcoticis (Belladonna) hob sich gewöhnlich rasch die reflectorische Zusammenziehung des im Blasenhals gelegenen Sphinkters und damit auch die Bedingung der Blutung.

In einer Reihe von Fällen war der Urin nach ca. 8 Tagen wieder vollkommen blutfrei, hell und klar; in anderen aber trat am Ende der Miction, wie bisher, blutig-eitriges Sekret zu Tage und leitete sich damit die Entwicklung eines chronischen Blasenkatarrhes ein.

In 15 Fällen schon in das chronische Stadium übergetretener Blennorrhöen kam es zu zweifellosen Arthromeningitiden und zwar 11 mal davon eines der Kniegelenke — auf beiden Seiten gleichmässig vertheilt. Die Temperatur der durchgehends in der Bettlage von dieser monarticulären Affection befallenen war subfebril, der Verlauf in immobilisirter Lage des Gelenks ein meist etwas langwieriger aber stets vollkommen günstiger,

ohne eine Spur von Functionsstörung zu hinterlassen.

Zu dem Begriffe »chronische Urethritis« wurde der Abschluss der 6. Woche — von Beginn der Infection ab gerechnet — festgestellt. Es ist dies als derjenige Zeitpunkt angenommen, wo die Entzündung in der Regel die pars cavernosa urethrae nach rückwärts überschritten sich in der pars bulbosa und retrobulbosa (membranacea und prostatica) festgesetzt hat. Nach der anatomischen Lage der einzelnen Gebilde ist jetzt ein freier Abfluss von Trippersekret nicht mehr möglich, die Sekretion des vorderen Theils beschränkt sich auf eine geringe, die äussere Harnröhren-Oeffnung verklebende Schleimmasse, die sich unter Umständen zur quantitativen Grösse eines Tropfens steigern kann, während man aus den hinteren Partien durch einen streifenden Fingerdruck meist eine etwas grössere Quantität mehr oder weniger consistente, wolkig getrübte Flüssigkeit hervorzupressen vermag.

In einer überwiegend grossen Reihe dieser Fälle erscheint bei der Defaecation eine mucöse, helle Flüssigkeit an dem Orificium externum, welche als Prostatasaft gedeutet werden muss.*) Es sind dies diejenigen Fälle, bei welchen die Digitaluntersuchung per rectum zwar nicht die

*) Dass dabei in vereinzelten Fällen auch die Samenbläschen betheiligt sind, zeigt der Nachweis von Spermatozoen in den betr. Fällen.

häufig angenommene entzündliche Schwellung der Prostata, aber eine unverkennbar gesteigerte Empfindlichkeit dieser Gebiete ergibt und zu gleicher Zeit nicht selten das Hervortreten von Prostatasaft aus der vorderen Harnröhrenmündung. Die subjectiven Störungen äussern sich als mehr oder weniger belästigendes Gefühl von Schwere und Hitze in der Dammgegend sich steigernd bei längerem Sitzen und manchmal als vermehrter Harndrang den Kranken während der Nachtzeit 1 bis 2 mal mehr zur Miction drängend. Letztere selbst ist gänzlich ungestört.

Die Behandlung dieser ganzen Reihe von Affectionen war eine ausschliesslich auf die als erkrankt angenommenen Partien lokalisirte unter Leitung der endoskopischen Instrumente. Als Unterstützung wurden Sitzbäder (18° R.) gereicht.

Wenn auch die Endoskopie nicht in dem Grade detaillirte Aufklärung über die pathologischen Veränderungen der einzelnen Bestandtheile der Schleimhautauskleidung gibt, dass daraus ein vollständig klares Bild resultirt, so lässt sich doch in der Regel aus der Configuration des Spiegelbildes und speciell der Auseinanderreihung der Licht-Reflexe Oertlichkeit und Ausdehnung der Gewebs-Veränderung feststellen, was einer auch noch so sorgfältig ausgeführten Sondirung mit Bougie bei weitem nicht so sicher gelingt. Damit fällt aber auch die Möglichkeit einer energischen kauterisirenden oder adstringirenden Einwirkung

auf die erkrankte Oertlichkeit — unter Schonung der gesunden Partien — zusammen. Nach Monate lang fortgesetzten fruchtlosen Injektionen der verschiedenartigsten gelösten und suspendirten Stoffe, gelingt es nicht selten einer einzigen Touchirung einer geschwellten Stelle im Bulbus oder in der pars prostatica, um die bisher hartnäckig in täglich fast gesetzmässiger Zahl im (Morgen-) Urin auftretenden Tripperfäden, sowie die zahlreichen reflektorischen Erscheinungen: — Harndrang und Anomalien im Genital-Apparat — gänzlich zum Verschwinden zu bringen.

Erst dann wird die infektiöse Urethritis als geheilt angenommen, wenn die dichten, meist mit kolbigen Enden versehenen, sowie die leichten, durchscheinenden, oft nur mehr haarfeinen Tripperfäden längere Zeit hindurch nicht mehr im Urin zu entdecken sind.

Diese Rücksichtnahme verlängert den Aufenthalt ganz bedeutend, verringert aber ebenso bedeutend die Zahl der Recidive.

Auch der erwähnten lokalisirten Behandlung setzen sich die hartnäckigsten Widerstände entgegen, namentlich von Seiten der Constitution des Kranken; es sind dies namentlich solche mit »skrofulöser Diathese«, deren vulnerable Schleimhaut immer wieder secernirt, häufig sogar viele Wochen lang in purulenter Weise. Solche Kranke neigen zu Complicationen aller Art, namentlich zu Bubonen und Blasenkatarrhen, deren

Verlauf hartnäckig allen therapeutischen Versuchen widersteht, bis oft plötzlich — namentlich bei Blasenkatarrh — mit dem Eintritt einer Umgestaltung der constitutionellen Verhältnisse die Gesammtgruppe der krankhaften Erscheinungen zurückgeht.

Die Therapie des Blasenkatarrhs war von der Massenhaftigkeit und der Art des Urinsediments bestimmt. War blos eine durchsichtige Schleimwolke im Centrum des entleerten Urins zu erkennen, so war häufig die innere Anwendung leichter Adstringentien (Tannin, Hb uvae urs. etc.) und auch Balsamica (Copaiva-Capseln, oder Terpenthin 6—8 Tropfen mehrmals tgl. in 1 Glas Milch), wenn keine Reizerscheinungen von Seiten der Nieren sich bemerkbar machten, von entschieden günstigem Einflusse. Bildete aber die katarrhalische Sekretion ein dickes eitriges Sediment am Boden, so wurde mit der Ausspülung der Blase nicht gesäumt: Zuerst Durchspülung mit lauwarmen destillirten Wasser (30° R.) mittels Trichter und Heberwirkung, dann mit 5% Chlor-Natrium-Lösung oder Solut. Kali hypermangan. 0,03—30. Der Effekt war gewöhnlich ein überraschender. Nur wenn Missfarbe und Anwesenheit von Gewebstheilen auf (oberflächliche) Nekrose der Schleimhaut schliessen liess, kamen antiseptische Injectionen in Anwendung; und zwar wegen der bekannten Resorptionsfähigkeit der epidermisberaubten Harnblasenschleimhaut keine Carbolsäure

sondern Salicylsäurelösung 0,3 % oder Borsäurelösung. Um auf Ulcerationen einzuwirken, wurde in seltenen Fällen Argent. nitric. Lösung, mit ganz leichten Lösungen beginnend (0,05—180,0), mit grosser Vorsicht eingespritzt und danach mit ClNa-Lösung ausgespült. Chlorsaures Kali innerlich kam wegen der von mehreren Seiten mitgetheilten toxischen Wirkung und eines derartigen im Lazareth behandelten Falles bei einem Manne, welcher auswärts eigenmächtig grosse Dosen dieses Salzes genommen hatte und mit den ausgeprägten Erscheinungen der blutzersetzenden Eigenschaft desselben zugeführt wurde und starb, nicht in Anwendung.

Als unerlässlich für den Erfolg wurden Bettruhe, warme Bäder, kohlensaure Getränke, in vielen Fällen auch zur Verdünnung des Urins Wasser (1—2 Liter täglich) mit einigen Tropfen Salzsäure, auch Wildunger Wasser anbefohlen.

Trat unter Polyurie mit Albuminurie Empfindlichkeit in der Nierengegend, manchmal Erbrechen, ein wolkig getrübter Urin, d. h. die Anzeichen einer chronischen Pyelitis auf, so wurden Bäder, lauwarme Umschläge und möglichst reizlose Kost gereicht.

Die geringe Anzahl der angegebenen Stricturen erklärt sich, abgesehen von der sehr wenig Reiz verursachenden Behandlung der Blennorrhoe, zur Genüge aus der Eigenthümlichkeit des Krankenmaterials (kurze Dauer der Erkrankung).

Unter der Rubrik: Blennorrhoea ophthalm. finden sich 14 Fälle verzeichnet. Sorgfältigste je nach der Schwere des Falles sich öfters wiederholende Irrigationen mit antiseptischen Flüssigkeiten, Application von Eis und caustische Behandlung mit Argent. nitr. solut. erzielten in den meisten Fällen die Restitutio ad integrum. In 4 Fällen jedoch ging der Process auf die Hornhaut über, dieselbe zum Theil ulcerirend und in 2 Fällen Irisprolaps bewirkend. Wegen centraler Hornhauttrübung wurde bei einem der 4 die Iridekomie nach innen und unten gemacht.

Wegen seiner Aetiologie und seines besonders schweren Verlaufes möge ein Fall nähere Erwähnung finden.

Gefreiter J. E. 4 Chev. Reg. Kr. B. No. 1456, von 6. Oct. 1881 bis 28. April 1882 in Behandlung. Patient, welcher jede blennorrhoische Infection in Abrede stellt und bei welchem Symptome eines gegenwärtigen oder überstandenen Trippers vollständig fehlen, wurde in der Nacht vom 14. auf den 15. September während des Manövers im Quartier (Scheune) von einem Kameraden in's Gesicht anurinirt. P. schlaftrunken achtete wenig darauf und rieb sich nur leicht mit den Fingern die Augen. 2 Tage darauf fing unter heftigen Schmerzen zunächst das rechte, dann auch das linke Auge erst serös dann purulent zu secerniren an, während zugleich beträchtliches entzündliches Oedem der Lider entstand.

Vom 19. Sept. bis 5. Oct. stand P. im Districtkrankenhaus zu M. in Behandlung. Schon hier soll die Sehkraft beider Augen dermassen abgenommen haben, dass P. die vorgehaltene Hand nur sehr undeutlich erkennen vermochte.

Bei seiner Aufnahme in das hiesige Garnisons-Lazareth bot P. folgenden Befund:

Rechts: Starke Röthung, Schwellung und Sekretion der blennorrhoischen Bindehaut, Faltung am Uebergangstheil, leichte Chemosis der Conjunction bulbi. Vollständiger Verlust der Hornhaut; Blosliegen der eitrig infiltrirten Iris.

Links: Blennorrhoische Schwellung und Sekretion der Bindehaut; Faltung am Uebergangstheil. Leichte Chemosis der Conjunction bulbi. Die ganze Hornhaut getrübt und eitrig infiltrirt — in der Mitte etwas weniger intensiv — zeigt an 2 Stellen infolge ulcerirenden Geschwüre und dadurch entstandener Hornhautdefekte je einen Irisprolaps. Die vordere Kammer ist aufgehoben. Die Pupille durch einen Eiterpfropf verschlossen. Nur mehr quantitative Lichtperception möglich. Fixationsvermögen vorhanden.

Nach sofort eingeleiteter caustischer Behandlung wurde andern Tags die linke Linse extrahirt. Im weiteren Verlaufe bildete sich auf beiden Augen je ein Staphylom — rechts ein partielles (Narbenstaphylom), welches bald platzte, links ein totales.

Januar 1882 traten vermehrte Reizerschei-

nungen am rechten Auge ein und da die Prominenz des die Hornhaut ersetzenden Narbengewebes zunahm, wurde auch auf dem rechten Auge die vollständig in der staphylomatöser Vorwölbung der Cornea gelegene Linse extrahirt; eine Operation, welche schon früher indicirt gewesen wäre, allein wegen heftig auftretender gastrischer Erscheinungen und Erbrechen verschoben werden musste.

Der weitere Verlauf ergab von dem normalen Heilungsverlauf nichts wesentlich differentes. Am 28. April 1882 entlassen, bot P. folgenden Befund: Die rechte Cornea erscheint bei fokaler Beleuchtung vollständig vernarbt und undurchsichtig; die Conjunctiva zeigt durch Narbencontraction bedingte Faltung; die Sehschärfe beschränkt sich lediglich auf quantitative Lichtempfindung; Lokalisationsvermögen verschwunden.

Am linken Auge besteht trotz Staphyloma pellucidum relativ gute Sehschärfe, da mit Concavglas 2 Sn. XX. in nächster Nähe gelesen werden kann. Beide Augen sind vollständig reizlos. —

Mehrere Fälle sind zu erwähnen, in denen eine angeborene an Atresie gränzende Enge des Orificium externum der Urethra als Ursache der hartnäckigen Chronicität der Urethritis und auch der Entzündung des Blasenhalses bezeichnet ist. Nicht blos die erschwerte Einführung der Endoskop-Röhre von einem Caliber, wie es zur Passirung und Touchirung der umschriebenen Schleimhautschwellung erwünscht wäre, hat den Erfolg der

Therapie geschmälert, sondern insbesondere die Enge des Orificiums selbst, hinter welchem, wie in einer retrostricturirten Schleimhautpartie Stauung Erosionen an verschieden grossen Stellen der Urethra zur Entstehung kamen. Erst eine ergiebige Spaltung des Orificiums an dessen unterem Theile hat diese Erscheinungen gehoben und mitunter rasch einen normalen Zustand der Harnwege wieder hergestellt.

Schliesslich sind noch als Complicationen Reize und paretische Erscheinungen von Seiten der Ausführungsgänge der Samenkanälchen anzuführen und ist therapeutisch hierbei zu bemerken, dass sie kalten Sitzbädern, Bromkalium, dem Einlegen von Metallbougies starken Calibers und in lange bestehenden Fällen der täglich angewendeten Winternitz'schen Kühlsonde in nicht sehr langer Zeit gewichen sind.

Herrn Chefarzt Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Vogl bin ich für die freundliche Ueberlassung des Materials, sowie für die liebenswürdige Unterstützung in der Bearbeitung desselben, ferner Herrn Geheimrath Prof. v. Ziemssen für die Uebernahme des Praesidiums zu innigstem Danke verpflichtet, welchen hier auszudrücken mir gestattet sein möge.